

· 病例报道 ·

内镜超声引导下细针抽吸术诊断脾脏病变系列报道
(含视频)

扫码查看操作视频

郭康丽¹ 徐丽明¹ 吴伟¹ 徐龙江² 胡端敏¹ 黄佳亮¹ 程桂莲¹¹苏州大学附属第二医院消化科, 苏州 215004; ²苏州大学附属第二医院病理科, 苏州 215004

通信作者:程桂莲, Email:854235202@qq.com

【摘要】 脾脏肿瘤并不多见,但随着现代影像学技术的发展,越来越多的脾脏占位在体检时被偶然发现,而脾脏是人体的“血库”,活检出血风险极大,因此选择安全的技术获得脾脏样本尤为重要。本文报道了3例内镜超声引导下细针抽吸术(endoscopic ultrasound-guided fine needle aspiration, EUS-FNA)诊断的脾脏恶性肿瘤,EUS-FNA有助于明确诊断、指导临床医师制定治疗方案。

【关键词】 脾肿瘤; 淋巴瘤,大B细胞,弥漫性; 内镜超声引导下细针抽吸术; 脾脏继发恶性肿瘤

基金项目:江苏省青年医学人才计划;苏州市科技发展计划医疗器械与新医药(临床试验)项目(SLT201927);姑苏卫生人才培养项目(GSW2019012)

Series report of spleen lesions diagnosed by endoscopic ultrasound-guided fine needle aspiration (with video)

Guo Kangli¹, Xu Liming¹, Wu Wei¹, Xu Longjiang², Hu Duanmin¹, Huang Jialiang¹, Cheng Guilian¹¹Department of Gastroenterology, The Second Affiliated Hospital of Soochow University, Suzhou 215004, China; ²Department of Pathology, The Second Affiliated Hospital of Soochow University, Suzhou 215004, China

Corresponding author: Cheng Guilian, Email: 854235202@qq.com

例1 患者男,73岁,因“体检发现后腹膜占位1周”入院。患者既往有高血压病史,余无特殊。入院后实验室检查提示乳酸脱氢酶明显升高,白细胞比例倒置,余实验室检查未见明显异常。腹部增强CT:脾脏、胰尾区巨大占位,伴周围组织浸润,后腹膜及腹腔淋巴结增大,腹膜增厚,淋巴瘤可能,恶性肿瘤伴转移待排,腹腔积液等(图1A)。内镜超声检查(endoscopic ultrasonography, EUS):于胃腔探查,见肝门多发肿大淋巴结,脾脏见巨大低回声病灶(图1B),遂行内镜超声引导下细针抽吸术(endoscopic ultrasound-guided fine needle aspiration, EUS-FNA),对腹腔积液、肿大淋巴结和脾脏占位进行穿刺。病理及免疫组化结果(图1C~1F):CD20(+),Ki-67(+,90%),LCA(+),诊断为弥漫大B细胞淋巴瘤。

例2 患者男,65岁,因“左上腹疼痛不适2个月”入院。

于外院行超声检查提示胆囊炎并胆囊内结石,脾中部实质性占位,性质待查。既往有胆囊结石病史6年余,未予特殊处理;30前行疝气修补术;3岁时曾患小儿麻痹症,遗留左侧面瘫。入院后查癌胚抗原437.9 ng/mL,糖类抗原19-9>1 000 U/mL,余实验室检查结果未见明显异常。增强CT及MRI提示脾脏占位,考虑恶性病变,血管内皮肉瘤可能;脾包膜下异常信号灶,考虑肿瘤破裂后种植性转移;肝脏异常信号灶,考虑转移瘤;大网膜和腹膜多发转移瘤(图2A、2B)。EUS于胃腔探查,脾脏近脾门区域正常结构破坏,代之巨大低回声病灶,边界不清,局部出现囊性坏死,遂行EUS-FNA对腹腔积液、肿大淋巴结和脾脏占位进行穿刺(图2C、2D)。病理及免疫组化结果诊断为胰腺癌(图2E)。

例3 患者男,49岁,因“左上腹痛9 d”入院,疼痛主要表现为左上腹阵发性胀痛,伴有腰背部牵拉痛。患者有吸

DOI: 10.3760/cma.j.cn321463-20210303-00997

收稿日期 2021-03-03 本文编辑 朱悦

引用本文:郭康丽,徐丽明,吴伟,等.内镜超声引导下细针抽吸术诊断脾脏病变系列报道(含视频)[J].中华消化内镜杂志,2022,39(3):242-244. DOI: 10.3760/cma.j.cn321463-20210303-00997.



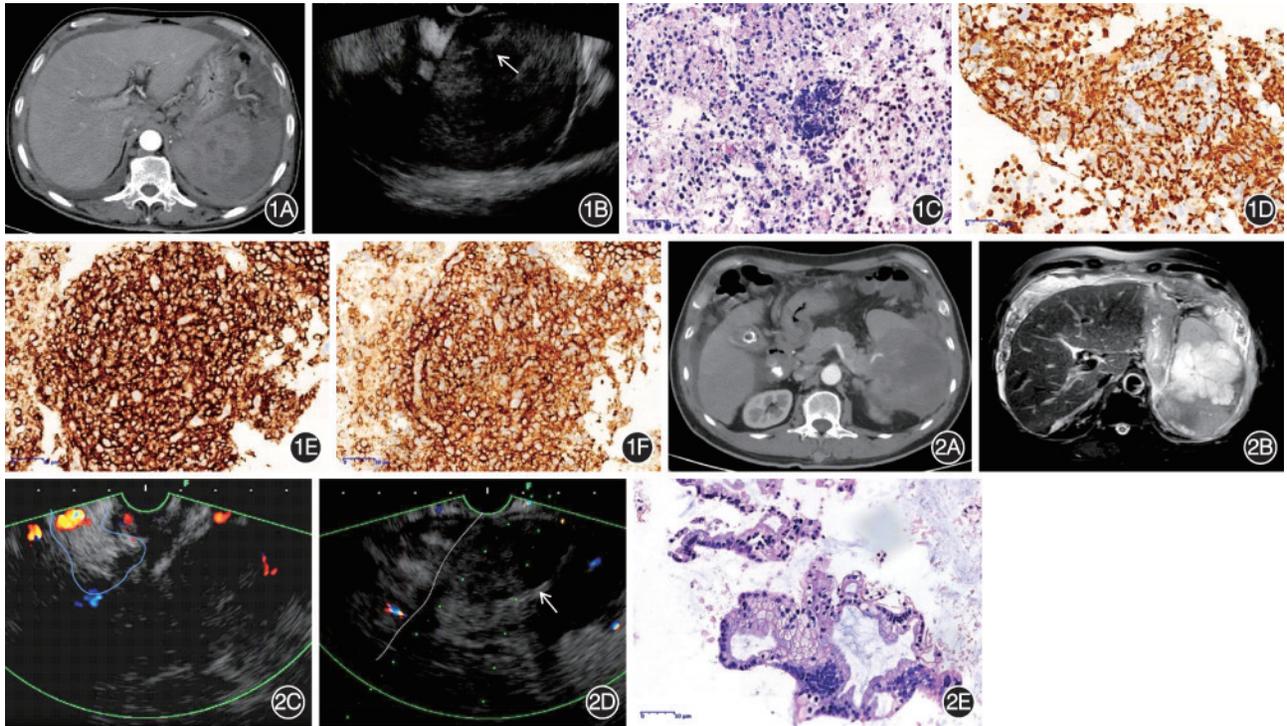


图 1 脾脏占位病例 1 影像学、内镜超声表现以及病理结果 1A:增强 CT 见脾脏内侧团块状混杂密度影,大小约 118 mm×93 mm×100 mm; 1B:内镜超声见脾门附近低回声病灶(白色箭头),予 22 G 穿刺针进行穿刺;1C:穿刺病理考虑淋巴瘤 HE ×200;1D:Ki-67 标记率 90% 免疫组化 ×200;1E:CD20(+) 免疫组化 ×200;1F:LCA(+) 免疫组化 ×200 **图 2** 脾脏占位病例 2 影像学、内镜超声表现及病理结果 2A:增强 CT 见脾脏内不规则低密度影;2B:MRI 见脾脏体积增大,轮廓欠规则,实质内见不规则形 T2W1 高信号灶;2C:内镜超声检查,蓝线区域内为正常胰腺组织,图片右下方为脾脏;2D:内镜超声检查,白色曲线为胰腺和脾脏的分界线,病灶位于白线右侧的脾脏内,穿刺部位为绿色引导线处的脾内病灶(白色箭头);2E:病理考虑腺癌 HE ×200

烟史 30 年,30 根/d,余无特殊。至外院查血常规无异常,C 反应蛋白 21.84 mg/L,血淀粉酶 97 U/L;外院行腹部 CT 示脾内多发占位,淋巴瘤可能?(图 3A);腹部 MRI 提示脾肿大、脾内多发占位、腹腔及后腹膜淋巴结肿大,考虑淋巴瘤可能。患者为进一步治疗至我院,实验室检查示乳酸脱氢酶 521 U/L,余未及明显异常。随后行 EUS,术中腹膜后淋巴结以及脾脏病变进行穿刺(图 3B),病理及免疫组化结果提示弥漫大 B 细胞淋巴瘤(图 3C~3F)。

讨论 随着影像检查方法的进步,越来越多的脾脏病变被检测出来。常规的影像学检查只能提供初步诊断,部分可疑恶性占位为行进一步治疗,必须获得病理诊断^[1],尤其当脾脏是唯一存在异常病变或最容易进行活检时,获取脾脏病理尤为重要。既往获取脾脏病理的方法主要为脾切除术和经皮超声引导下活检术。近几年,随着 EUS 技术的发展,通过 EUS-FNA 对脾脏病变进行活检获取病理被证实是可行的^[2-3]。但是在临床工作中,由于脾脏穿刺存在一定风险,对 EUS 操作者的经验技术也有一定要求,目前临床应用并不广泛,推广仍受到一定限制。

临床实践中,患者如有腹部手术史、腹腔积液或者过度肥胖等情况时,经皮影像学引导下脾穿刺存在一定限制,相关风险也显著提高^[4];此外,当病灶较小,或病变位于脾门时,经皮穿刺更为困难。EUS 引导下脾脏活检作为一种较为新颖的病理获取方式,借助于胃壁与脾脏毗邻的位置优

势,可以在不受肠道气体阻碍的情况下对脾脏等邻近器官进行高分辨率成像,从而有助于检测和取样^[2-3,5]。同时,借助彩色多普勒实时监测功能,可以很大程度上避免操作过程中不慎刺穿血管等风险。在对可疑恶性病变实施 EUS-FNA 过程中,也可对纵隔、腹膜后和胃肠周围淋巴结进行取样,从而提高整体的诊断准确率。

脾脏穿刺的主要并发症为腹腔积血、气胸、低血压以及与穿刺相关的失血性休克。相对比较轻微的并发症为无贫血的包膜下水肿、腹痛和血管迷走神经症状^[4]。既往研究表明,通过手术方式获取病理的并发症发生率约为 8.2%;而一项大型 Meta 分析表明经皮穿刺总的并发症发生率为 4.2%^[6]。意大利一项多中心研究表明经皮超声引导下脾脏细针活检的并发症发生率为 5.3%^[7]。现有的经 EUS 脾脏穿刺的 93 例病例报道中,术后主要并发症发生率很低,仅有 1 例患者在术后 7 d 因脾动脉假性动脉瘤发生迟发性消化道出血伴低血压^[5],有 5 例患者出现术后疼痛,均为自限性,数小时后自行缓解^[1-5,8-9],表明 EUS 引导下脾穿刺基本是安全的。此外,据文献报道 EUS-FNA 脾活检的敏感度为 83%~91%,特异度为 91%~97%^[2];而经皮穿刺活检诊断的敏感度为 87%,特异度为 96.4%^[6]。两组数据的差异不大,但目前尚无具体研究分析两者之间差异有无统计学意义。本病例报道中 3 例患者均顺利获得病理诊断,且未发生与手术相关的并发症。

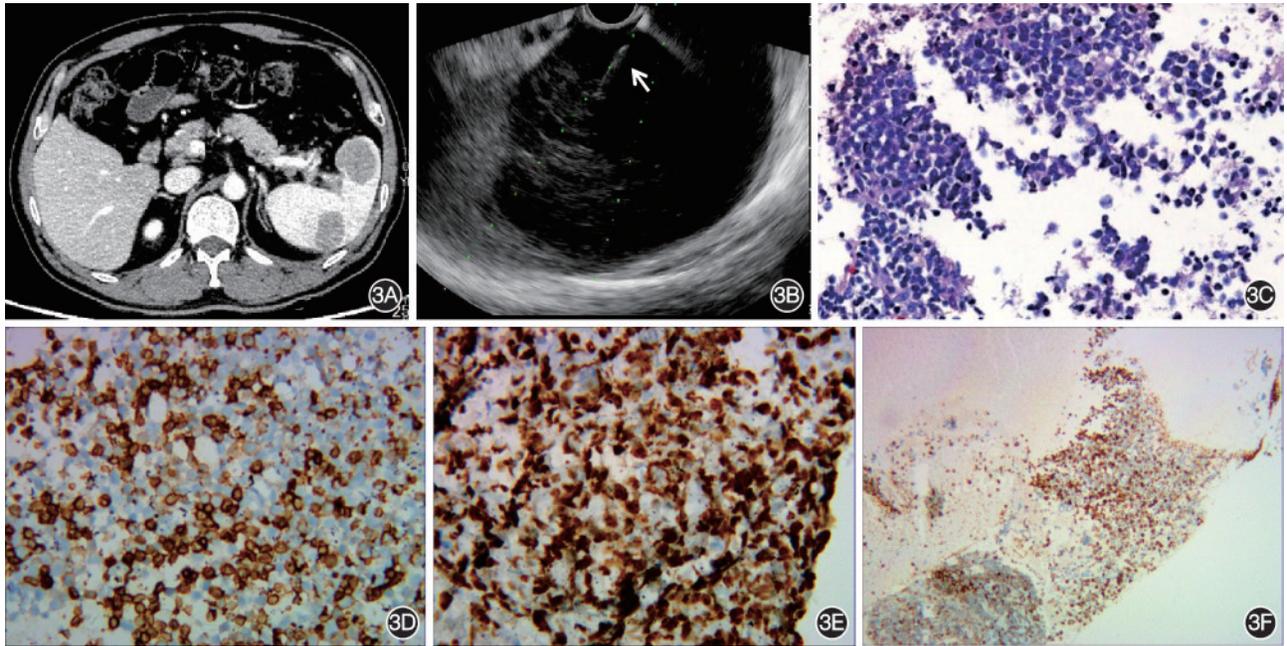


图3 脾脏占位病例3影像学、内镜超声表现及病理结果 3A:增强CT见脾脏内2个巨大低回声病灶;3B:内镜超声可见脾脏内多发低回声占位,予22 G穿刺针进行穿刺(白色箭头);3C:病理考虑淋巴瘤 HE ×100;3D:CD20(+)免疫组化 ×200;3E:Ki-67标记率60%免疫组化 ×200;3F:LCA(+)免疫组化 ×100

对于性质不明的脾脏病变患者,实施EUS-FNA明确诊断是可行、安全的。但是本报道所涉及的病例较少,仍需扩大病例数,进行前瞻性、多中心研究进一步评估脾脏EUS-FNA的有效性、安全性和必要性。

利益冲突 所有作者声明不存在利益冲突

参 考 文 献

[1] Darr U, Khan Z, Ali Khan M, et al. Diagnosis of splenic lymphoma by endoscopic ultrasound guided fine needle aspiration: a case report and review of the literature[J]. Case Rep Gastrointest Med, 2017, 2017: 3602910. DOI: 10.1155/2017/3602910.

[2] Fritscher-Ravens A, Mylonaki M, Pantès A, et al. Endoscopic ultrasound-guided biopsy for the diagnosis of focal lesions of the spleen[J]. Am J Gastroenterol, 2003, 98(5): 1022-1027. DOI: 10.1111/j.1572-0241.2003.07399.x.

[3] Iwashita T, Yasuda I, Tsurumi H, et al. Endoscopic ultrasound-guided fine needle aspiration biopsy for splenic tumor: a case series[J]. Endoscopy, 2009, 41(2): 179-182. DOI: 10.1055/s-0028-1119474.

[4] Mosquera-Klinger G, de la Serna Higuera C, Bazaga S, et al. Endoscopic ultrasound-guided fine-needle aspiration for splenomegaly and focal splenic lesion: is it safe, effective and

necessary? [J]. Rev Esp Enferm Dig, 2020, 112(5): 355-359. DOI: 10.17235/reed.2020.6667/2019.

[5] Rana SS, Sharma V, Sharma R, et al. Safety and utility of endoscopic ultrasound-guided fine-needle aspiration of focal splenic lesions: a retrospective analysis[J]. Ann Gastroenterol, 2017, 30(5): 559-563.

[6] McInnes MD, Kielar AZ, Macdonald DB. Percutaneous image-guided biopsy of the spleen: systematic review and meta-analysis of the complication rate and diagnostic accuracy [J]. Radiology, 2011, 260(3): 699-708. DOI: 10.1148/radiol.11110333.

[7] Civardi G, Vallisa D, Bertè R, et al. Ultrasound-guided fine needle biopsy of the spleen: high clinical efficacy and low risk in a multicenter Italian study[J]. Am J Hematol, 2001, 67(2): 93-99. DOI: 10.1002/ajh.1085.

[8] Eloubeidi MA, Varadarajulu S, Eltoun I, et al. Transgastric endoscopic ultrasound-guided fine-needle aspiration biopsy and flow cytometry of suspected lymphoma of the spleen[J]. Endoscopy, 2006, 38(6): 617-620. DOI: 10.1055/s-2005-921111.

[9] Ribeiro A, Vazquez-Sequeiros E, Wiersema LM, et al. EUS-guided fine-needle aspiration combined with flow cytometry and immunocytochemistry in the diagnosis of lymphoma[J]. Gastrointest Endosc, 2001, 53(4): 485-491. DOI: 10.1067/mge.2001.112841.